

# 快速康复护理下妇科日间单孔腹腔镜患者术后不留置尿管的可行性研究

王 惠<sup>1</sup> 贾玉俭<sup>2</sup> 干晓琴<sup>2</sup> 张继方<sup>2</sup> 金巧莲<sup>2</sup>

1. 成都中医药大学护理学院 四川 成都 610091

2. 电子科技大学医学院附属妇女儿童医院·成都市妇女儿童中心医院 四川 成都 610091

**摘要:** 探讨快速康复护理下妇科日间单孔腹腔镜手术后不留置导尿管的可行性。**方法:** 收集 2020 年 5 月至 2021 年 5 月于我院接受单孔腹腔镜手术的患者资料, 筛选出其中符合条件者共 131 例作为研究对象, 根据治疗方法的差异性将其分为试验组(70 例, 日间手术组)和对照组(61 例, 常规手术组), 比较两组术后尿路刺激征、尿潴留、尿路感染的发生情况、首次下床活动时间及肛门排气时间。**结果:** 相较于对照组, 试验组术后尿路刺激征的发生率更低, 且差异显著( $P < 0.05$ )。结果显示两组均未出现尿潴留、泌尿系感染等情况; 进一步的对比分析发现, 相较于对照组, 试验组术后首次下床活动时间及肛门排气时间均更早, 且各项指标数据差异显著( $P < 0.05$ ); **结论:** 通过快速康复护理妇科日间单孔腹腔镜手术后不留置导尿管可行的, 该措施能够减少并发症同时可以让患者尽早下床活动, 促进患者肠功能的恢复, 提高患者的舒适度, 有助于促进患者快速康复。

**关键词:** 快速康复护理; 妇科日间; 单孔腹腔镜; 不留置尿管

日间手术是指在 1 日内入、出院完成的手术, 不包含门诊手术。为了让患者尽快恢复达到出院标准, 除了微创技术的应用外, 还必须依赖于快速康复外科(Enhance Recovery After Surgery, ERAS)理念的应用。快速康复外科理念以循证医学证据为基础的围手术期优化措施, 旨在减少围手术期应激反应及并发症、缩短住院时间、促进患者快速康复、提高患者围手术期安全性和舒适性。大量的临床经验表明, 对接受手术的患者实施快速康复护理, 能够明显减少围手术期应激反应及并发症, 促进机体恢复, 患者的依从度、满意度更高<sup>[1-2]</sup>。

全麻下的妇科单孔腹腔镜的术后会常规留置尿管, 但是手术后妇科患者不宜过长时间留置导尿管, 易发生尿道感染症状, 影响患者的术后康复<sup>[3]</sup>。目前尚没有术后不留置尿管的报道, 现将我院妇科日间单孔腹腔镜术后不留置尿管的情况报道如下。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

收集 2020 年 5 月至 2021 年 5 月于我院接受腹腔镜手术的患者资料, 筛选出其中符合条件者共 131 例作为研究对象, 依据患者的意愿分为试验组(日间手术组)和对照组(常规手术组)。同时满足以下几项者纳入本次研究: ①年龄 18~65 岁; ②资料齐全, 依从度、配合度高; ③美国麻醉医师协会分级 I~II 级; ④因妇科良性疾病需手术者。存在以下任意一项者予以排除: ①存在内

科合并症, 且病情持续恶化; ②超过正常体温; ③ HB 值小于 80 g/L; ④不排除恶性肿瘤。

1.2 方法: ①对照组: 按常规妇科手术围手术期管理, 患者术前一日口服磷酸钠盐口服溶液行肠道准备, 术前 8 小时禁食, 6 小时禁饮, 术后 6 小时进食流质饮食, 于麻醉后手术开始前安置导尿管, 于第二天拔除尿管; ②试验组采用快速康复护理进行围手术期管理, 术前 6 小时禁食, 2 小时禁饮(术前 2 小时给予 5% 葡萄糖注射液 250ml 口服, 合并糖尿病患者除外, 术后麻醉清醒后, 无吞咽功能障碍即给予流质饮食, 术中切口注射罗哌卡因预防性镇痛, 术前给予地塞米松静脉推入预防术后恶心、呕吐, 于麻醉后手术开始前安置导尿管, 术毕拔除尿管。

1.3 观察指标: ①年龄、身高、体重及 BMI; ②手术时间, 术中出血量; ③尿路刺激症状发生率、尿路感染率、尿潴留发生率。本次研究中, 两组患者的中段尿进行细菌培养, 菌落  $> 10^5$  /ml 表明存在尿路刺激症。尿菌落计数  $> 10^3$  /ml 表明存在尿路感染。术后 6-8h 不能自主排尿者表明存在尿潴留。此外, 本文的观察指标还包括首次下床时间、肛门排气时间。

1.4 统计学分析: 本研究中获取的所有资料均采用 SPSS 26.0 软件统计。本文收集的剂量资料, 先检验其是否满足正态分布, 若满足则用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 进行组间横向对比时实施  $t$  检验; 计数资料用以百分

数计, 组间横向对比时实施 $\chi^2$ 检验; 以0.05为检验水准,  $P < 0.05$ 为差异显著。

## 2 结果

2.1 一般资料: 对两组年龄、体重等进行对比分析, 得出无显著差异 ( $P > 0.05$ ), 有可比性。具体数据见表1。

表1

组别	年龄 (岁)	体重指数 (kg/m <sup>2</sup> )	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)
观察组	33.07±7.04	21.09±2.88	72.98±28.94	15.79±18.03
对照组	34.46±6.24	21.59±4.77	81.13±26.51	21.07±12.98
<i>t</i> 值	-1.186	-0.743	-1.672	-1.893
<i>P</i> 值	0.238	0.459	0.097	0.06

2.2 手术后排尿情况: 对收集的研究资料进行对比分析, 得出相较于对照组, 观察组尿路刺激症的发生率更

低, 且差异显著 ( $P < 0.05$ )。两组均未出现尿潴留、泌尿系感染等情况, 具体数据如下表所示。

表2

组别	有尿路刺激症状	尿路感染	尿潴留
观察组 ( $n = 70$ )	15(21.43)	0(0)	0(0)
对照组 ( $n = 61$ )	23(37.70)	0(0)	0(0)
$\chi^2$ 值	4.193	0.000	0.000
<i>P</i> 值	0.041	1.000	1.000

2.3 术后恢复情况比较: 采用不同的方法干预后, 发现相较于观察组, 实验组的首次下床时间及肛门排气

时间均更早, 且差异显著 ( $P < 0.05$ ), 具体数据如下表所示。

表3

组别	首次下床活动时间 (h)	肛门排气时间 (h)
观察组 ( $n = 70$ )	2.35±1.51	9.42±6.12
对照组 ( $n = 61$ )	22.65±4.05	23.09±4.04
<i>t</i> 值	-31.706	-11.24
<i>P</i> 值	< 0.001	< 0.001

## 3 讨论

随着妇科微创技术的快速发展, 单孔腹腔镜在妇科日间手术的开展也越来越广泛, 为了保障单孔腹腔镜患者能在24小时内安全、顺利完成入院、手术、出院, 快速康复外科理念的合理应用是必不可少的。在快速康复外科理念的应用中, 除了缩短禁饮禁食时间、早进食、疼痛管理及术后恶心呕吐管理外, 管道的管理也是比较重要的。妇科手术前一般会常规留置导尿管以保证术中膀胱处于空虚状态而避免损伤膀胱。然而留置尿管会破坏尿道和膀胱的生理环境及防御功能, 加上女性尿道短且直, 又距离阴道、肛门较近, 易发生尿路感染, 留置尿管会增加尿路感染风险, 导致预后效果下降。有学者

指出<sup>[4]</sup>, 尿路感染与导尿管留置存在着直接联系。一旦发生尿路感染势必会影响患者的术后康复, 而延长住院时间, 导致患者不能按时出院, 影响日间手术顺利开展。为预防和减少术后尿路感染的发生率, 2014年美国医疗机构流行病学学会发布的导尿管相关性泌尿道感染 (CAUTI) 预防策略指出: 预防CAUTI的主要策略是最大程度缩短导尿管留置时间和减少不必要的导尿<sup>[5]</sup>。关于具体最佳拔出尿管时间, 妇科学界目前还没有统一的标准, 在加速康复外科理念中指出, 除根治性子官切除术后, 应避免使用导尿管, 或在术后24h拔除, 如必须放置, 应妥善固定, 并遵医嘱尽早拔除<sup>[6]</sup>。本研究中观察组手术完成后立即拔除尿管, 大大缩减了管道的留置时

间,患者发生尿路刺激征的比例也明显少于对照组,无尿潴留和再次留置尿管的情况发生。

同时有研究显示,全身麻醉对排尿反射影响小,手术结束后、麻醉消退前拔除尿管可以降低尿路感染的发生率,也可以提高患者的舒适度、促进患者提早下床活动<sup>[7-8]</sup>。术后留置管道的患者会担心下床牵拉尿管引起疼痛或影响恢复而不愿意下床活动,本研究中观察组患者的下床时间明显早于对照组。而患者下床活动时间早,也利于患者胃肠功能的恢复,观察组的肛门排气时间也早于对照组,患者术后能尽早恢复正常饮食,保证术后恢复的充足营养,从而促进患者的术后康复。

结束语:综上所述,基于快速康复外科理念的护理下,单孔腹腔镜患者术后不留置尿管在妇科日间手术病区的开展是安全且可行性,也是保证日间单孔腹腔镜顺利开展的有效措施之一。

#### 参考文献

[1]Ljungqvist O, Scott M, Fearon KC. Enhanced Recovery After Surgery: A Review [J]. JAMA Surg, 2017,152: 292-298.

[2]Liu VX, Rosas E, Hwang J, et al. Enhanced Recovery After Surgery Program Implementation in 2 Surgical Populations in an Integrated Health Care Delivery

System[J]. JAMA Surg, 2017,152: e171032.

[3]杨月婷.妇科腹腔镜术后不同时机拔尿管的护理干预效果观察[J].医学理论与实践, 2018, 31 ( 14 ) 2180—2181.

[4]徐妍妍, 秦学娟, 沈小芳, 等. 护理干预对老年患者留置导尿管漏尿及其并发症的影响[J]. 护士进修杂志, 2015( 13 ): 1155.

[5]LoE, Nicolle LE, Conffin SE, et al. Strategies to prevent catheter-associated urinary tract infections in acute care hospitals:2014 update [J]. Infect Control Hosp Epidemiol, 2014,35(5):464-479.

[6]中华医学会妇产科分会加速康复外科协助组.妇科手术加速康复的中国专家共识[J].中华妇产科杂志, 2019,54 ( 2 ) : 74-79.

[7]钟尚洁, 宁宁, 李佩芳, 等.加速康复模式下脊柱外科手术不安置尿管患者术后排尿现状调查分析[J].华西医学, 2020, 35 ( 7 ) : 1190.

[8]Quintana JM ,Anton-Ladislao A ,Lazaro S, et al. Outcomes of open versus laparoscopic surgery in patients with rectal cancer[J].Int J Colorectal Dis,2018,33(1):99-103. DOI:10.1007/s00384-017-2925-2.